



La incidencia no es alta, entre 0.5-3 /100.000 corredores/año, pero nada despreciable

## La muerte súbita en el running

Por desgracia, con el boom de las carreras populares también han aumentado las noticias sobre paradas cardiorrespiratorias. Un especialista en la materia como es el Doctor Daniel Brotons aclara conceptos y nos da algunos consejos.

Por Xavier Ensenyat @xavierensenyat, 11-11-2013

La fiebre atlética abre un necesario debate sobre los riesgos de salud que puede conllevar nuestro deporte favorito, especialmente si nos referimos a las letales y temidas paradas cardiorrespiratorias. Para empezar, **no se puede determinar que el runner que entrene más tenga un riesgo mayor de sufrir un paro cardíaco**, o al revés. Sin embargo, sí que podemos afirmar que un mal entrenamiento o una preparación inadecuada para una carrera de larga distancia (por ejemplo un maratón) pueden ser perjudiciales. En este caso, el Doctor Daniel Brotons afirma que **“los riesgos de salud aumentan más en el que entrena menos que en el que lo hace más periódico”**. Sin embargo, Brotons especifica qué riesgos de salud dependerán fundamentalmente de problemas médicos subyacentes no detectados. Por eso es tan importante la prevención, de la que hablaremos más adelante.

### **Peligro de muerte: maratón al final, triatlón al principio**

Los registros de muerte súbita cardiovascular que se han dado en maratones, tal como demuestran muchos estudios, tienen lugar a partir de los tres cuartos en cuanto a la distancia recorrida -por tanto coincide bastante con lo que se conoce como el 'muro'- y final del Maratón. *“La fatiga exhausta y el deterioro orgánico padecido, muchas veces acentuado por el grado de deshidratación y condiciones climatológicas en ocasiones extremas, pudieran ser el desencadenante de una arritmia fatal, en deportistas con una cardiopatía de base no detectada”*, aclara Brotons, quien nos ilustra con sus palabras durante todo este artículo.

Curiosamente, en el triatlón de larga distancia (por ejemplo en el Ironman) ocurre justo al revés: los primeros metros de la natación son los más letales, quizá porque el medio acuático sigue siendo aún 'extraño' para el cuerpo humano. La salida, el impacto con el agua y las dificultades y estrés que existen en este primer tramo *“generan una liberación de catecolaminas (hormonas que hacen subir la frecuencia cardíaca) que pudieran desencadenar una arritmia severa (taquicardia catecolaminérgica), y esto podría ser una de las causas de dichos tristes sucesos”*.

Para aclarar conceptos, es interesante señalar que **la muerte súbita de origen cardiovascular se trata de una parada cardiorrespiratoria no traumática ni violenta**, que puede ocurrir durante la actividad deportiva o hasta una hora después de finalizada la misma. *“La incidencia no es alta, entre 0.5-3 /100.000 corredores/año, pero nada despreciable”*. A todo ello, surge una duda razonable. ¿Es más probable sufrir una crisis en una prueba de larga distancia? *“Cuando ocurre puede ser tanto en carreras cortas como en las de gran fondo”* aclara un Brotons que, lejos de incidir en la distancia, prefiere buscar el origen en un problema de salud cardiovascular, conjuntamente con factores que pueden desencadenar su aparición (fatiga extrema, deshidratación, calor, trastornos electrolíticos, etc..).

### **La importancia de la prevención...y del sentido común**

Mucho se está debatiendo en los últimos tiempos sobre la conveniencia de obligar a pasar una revisión médica por parte de algunas federaciones deportivas. Sin embargo, para Brotons **debería ser un tema de conciencia colectiva**, más allá de un simple trámite burocrático. *“Lo más importante es transmitir a todos los runners la importancia de la prevención”*. Éste debería basarse en un buen reconocimiento médico, realizado con una periodicidad que puede variar según criterio clínico, un adecuado entrenamiento, y *“mucho sentido común, ya que a veces no tenemos nuestro día por circunstancias varias y es preferible abandonar la prueba y pensar en la siguiente”*. Esta última idea es importante remarcarla. Lamentablemente se han tenido que lamentar tragedias de atletas populares que han querido poner su cuerpo al límite.

**Un buen reconocimiento médico** se iniciará con una historia clínica dirigida, una exploración general y cardiovascular de base y un electrocardiograma de reposo. A partir de aquí, Brotons relata el protocolo: *“Realizaremos una prueba de esfuerzo monitorizada para valorar el comportamiento cardíaco durante el esfuerzo. Podemos detectar arritmias o problemas de las coronarias, es por ello que una prueba diagnóstica es importantísima para certificar la aptitud deportiva y minimizar factores de riesgo cardiovasculares”*. También se realizan otras pruebas complementarias. Así, a los mayores de 35 años se les hace una ecocardiografía doppler. Se trata de una prueba de imagen muy importante para detectar alteraciones de la estructura del corazón. Además, siempre según criterio clínico, *“en caso de tener una exigencia física muy*

*importante, o detectar anomalías o trastornos funcionales en el electrocardiograma de reposo y/o esfuerzo, etc., la prueba la realizaremos antes de los 35 años. En función de todas estas variables marcaremos la periodicidad”.*

### **¿Cuándo debemos parar de correr?**

Como hemos dicho antes, es básico aplicar el sentido común cuando nos sentimos mal. Sin embargo, los síntomas que avisan claramente que hay que detener las actividad física inmediatamente son la sensación de **mareo, inestabilidad, palpitaciones, estado presincopal** (la sensación que tienes antes de desmayarte) y **malestar general**. En todos estos casos, además de parar, habrá que pedir ayuda. De esta manera se activará el protocolo de atención médica establecido en el evento deportivo, que actuará convenientemente. En este sentido, y hablando de prevención y actuación, Brotons incide en la importancia de recordar que **los organizadores de pruebas deportivas “han de ir a buscar la excelencia del soporte sanitario en cualquier prueba, ya sea de 10 km o un maratón, tanto en relación a personal sanitario experto, tipos de ambulancias, voluntarios, material técnico, etc...en ningún momento hay que buscar los mínimos de rigor por un tema presupuestario”**. En definitiva, no hay que escatimar esfuerzos cuando algo tan importante como la salud está en juego.

\* Daniel Brotons es Doctor en Medicina y Especialista en Medicina del Deporte. Presidente de la Societat Catalana de Medicina de L’Esport (2005-2011). Médico de los equipos olímpicos de la Federación Española de Deportes de Invierno. Adjunto del área de medicina deportiva del Consell Català de l’Esport y de la Clínica Diagonal. Responsable del área de Medicina del Deporte de Ergodinámica clínica-Instituto Metrad. Además, es atleta popular y corre maratones.